

Mémoire original

Transsexualisme et Rorschach : une revue de la littérature

Transexualism and Rorschach: a review of the literature

A. Michel *, C. Mormont

Département de psychologie clinique, université de Liège, boulevard du Rectorat, B33, B-4000 Liège, Belgique

Reçu le 6 avril 2001 ; accepté le 13 juillet 2001

Résumé

Le Rorschach est la principale méthode projective utilisée pour étudier la personnalité et le fonctionnement psychique du demandeur de changement de sexe. En tant que méthode d'investigation du psychisme, le Rorschach permet d'étudier la question du terrain de personnalité sur lequel le transsexualisme se développe. Ainsi, dans un premier temps seront envisagées de manière détaillée les études qui ont testé l'hypothèse d'un terrain perturbé ; dans un second temps, nous procéderons à l'analyse de l'hypothèse d'un trouble indépendant. Pour finir, nous exposerons les quelques études de suivi effectuées à partir du Rorschach.

© 2003 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The Rorschach test appears as the main projective method used to investigate the personality of sex reassignment candidates. We shall first look at studies testing the hypothesis of troubled background. In a second time, we will analyze the hypothesis of independent issue. Finally, we will present the few follow up studies built up with the Rorschach test.

© 2003 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. All rights reserved.

Mots clés : Revue de la littérature ; Rorschach ; Transsexualisme

Keywords: Adulthood sexreassignment; Gender identity disorder; Surgery

1. Introduction

Dans le cadre de la prise en charge des troubles majeurs de l'identité de genre aboutissant à la demande de changement de sexe (transsexualisme), l'analyse psychologique de la personnalité du demandeur est importante et justifie le recours à diverses des méthodes.

Ainsi, Lothstein [17] répertorie plus de 50 méthodes différentes dans sa revue d'une quarantaine d'études du fonctionnement psychologique et de la personnalité des demandeurs de changement de sexe : inventaires de personnalité (essentiellement le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* [MMPI]), tests d'intelligence (la *Wechsler Adult Intelligence Scale* [WAIS]), échelles concernant la sexualité,

et épreuves projectives (le Rorschach, le *Draw-a-person test* [DAP]) [17].

Parmi celles-ci, le psychodiagnostic du Rorschach occupe une place privilégiée à la fois par la reconnaissance dont il bénéficie [1–3] et par le nombre de recherches qui l'ont utilisé [4,5,7–17,19,23–29,31,36–40]. Aucun auteur n'a, jusqu'à ce jour, rassemblé les résultats de ces différentes recherches. Notre propos tend précisément à pallier cette lacune.

Depuis toujours, l'étude de l'étiologie du transsexualisme s'est organisée autour de deux tendances [9] : les uns [6,9,20–22,30,33–35] considèrent le transsexualisme comme la manifestation de troubles psychiatriques sous-jacents – et d'une autre nature –, les autres estiment que le transsexualisme peut se développer indépendamment de toute psychopathologie. Pour ces derniers, les problèmes d'adaptation qu'engendre le trouble de l'identité de genre

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aude.michel@tiscali.fr (A. Michel).

peuvent entraîner une psychopathologie secondaire qui se greffe sur le transsexualisme à proprement parler [18,32].

En écartant tous les sujets cliniquement psychotiques, la question du terrain de personnalité, sur lequel le transsexualisme se développe, reste posée. Ainsi, le Rorschach, en tant que méthode d'investigation du psychisme, devrait permettre de clarifier cette question. Dans un premier temps, nous envisagerons de manière détaillée les études qui ont testé l'hypothèse d'un terrain perturbé ; dans un second temps, nous procéderons à l'analyse de l'hypothèse d'un trouble indépendant. Enfin, nous terminerons par l'analyse des études de suivi.

2. Un trouble de la personnalité de type *borderline* comme terrain privilégié du transsexualisme

En se fondant sur l'analyse de certains cas, Lothstein [15,16] et Burnard et Ross [7] ont souligné la proximité du transsexualisme, des troubles du caractère et des troubles *borderline*. C'est à Murray [29], Wilchesky [39], Caron et Archer [8] que l'on doit les premières recherches portant sur la nature de la psychopathologie associée au transsexualisme.

Murray [29] est, à notre connaissance, le premier auteur à avoir comparé un groupe de transsexuels à une population de sujets *borderline*. Il compare ainsi 25 candidats au changement de sexe (25 candidats à la féminisation) à deux groupes-contrôles : un groupe de sujets *borderline* (18 sujets diagnostiqués *borderline* selon les critères de Kernberg), et un groupe de collégiens non consultants (25 garçons). Murray a utilisé divers instruments afin d'évaluer les critères d'organisation *borderline* : la manifestation des processus primaires (le système de Holt), les relations d'objet (échelle d'Urists, *Mutuality of Autonomy Scale* – MAS), l'adéquation de la perception (le X + % (Exner)), les troubles de la pensée (cotations spéciales du système Exner). D'autre part, Murray a développé une échelle sémantique qui permet d'apprécier la masculinité-féminité. La comparaison de ces groupes montre que les transsexuels ont, comme les sujets *borderline*, un contact à la réalité particulier, souffrent d'importants troubles de la pensée, affichent une agressivité marquée et ont des relations d'objet perturbées. Ces caractéristiques les distinguent clairement des sujets contrôles et amènent Murray à conclure que le transsexualisme relève d'un trouble de la lignée *borderline* [29].

Murray [29] fait part de problèmes méthodologiques inhérents à la constitution d'un groupe contrôle de sujets *borderline*. En effet, comparativement au groupe contrôle de collégiens, les deux autres groupes considérés (*borderline* et transsexuel) souffrent de difficultés psychologiques et/ou de stress. Ainsi, les différences mesurées pourraient traduire les conditions de stress et les difficultés psychologiques auxquelles sont confrontés ces sujets plutôt que refléter réellement leur structure de personnalité [29].

Dix ans plus tard, Wilchesky [39], s'inspirant de Murray, s'efforce de contrôler l'influence des facteurs stressants liés au contexte médico-chirurgical auquel sont soumis les transsexuels. Ainsi, Wilchesky compare sa population transsexuelle en attente de réassignation sexuelle (20 transsexuels visant une féminisation – masculin vers féminin, noté ultérieurement MF –), tandis que les transsexuelles visant une masculinisation seront notées FM (féminin vers masculin), à une population d'hommes (20 sujets hétérosexuels) pour lesquels une intervention de chirurgie urologique est prévue. Wilchesky reprend les variables du Rorschach définies par Murray [29] et ne constate pas de différence entre les transsexuels et les sujets normaux hétérosexuels (excepté les verbalisations déviantes qui apparaissent en plus grand nombre chez les transsexuels). Ainsi, les transsexuels admis dans des programmes de changement de sexe ne sont pas plus perturbés que les sujets normaux soumis à des conditions stressantes similaires (intervention chirurgicale de type génital). Dans de telles conditions, l'on peut penser que les résultats de Murray traduisent des difficultés psychologiques situationnelles (liées au stress préopératoire) et non une caractéristique psychologique fondamentale du transsexuel.

Peu après, Caron et Archer [8] font l'hypothèse que le transsexuel présente moins de perturbations psychologiques que des sujets ayant des troubles du caractère tandis qu'il en manifeste plus que les sujets non-consultants. Dans cette optique, Caron et Archer regroupent 32 MF et 35 FM acceptés pour changement de sexe. Ils comparent cette population aux normes respectives des adultes non-consultants, des individus présentant des troubles du caractère, et des schizophrènes (normes du système Exner), et constatent les perturbations suivantes : troubles de la pensée (*Level 2, special scores*), rapport au réel perturbé (X+ %, F+ %, X-%), *egocentricity index* abaissé ou augmenté (3r (2) /R), capacités de contrôle et tolérance au stress affaiblies (D, Adj D), impulsivité marquée (FC : CF+ C, D), éléments dépressifs (DEPI, MOR), manque de contrôle émotionnel (FC : CF+ C ; Afr), perturbations des contacts interpersonnels (H, T), et syndrome de Blanche-Neige (Mp > Ma). Ainsi, il s'avère que les transsexuels se distinguent clairement des populations normales (sauf sur les variables MOR > 2 ; Mp > Ma) et schizophrénie, tandis qu'ils s'apparentent aux sujets présentant des troubles du caractère pour dix des 13 variables sélectionnées : ils manifestent un mauvais contact à la réalité, présentent une faible tolérance au stress, ont peu de contrôle émotionnel, souffrent d'une faible estime de soi, recherchent peu les contacts et présentent des caractéristiques dépressives. Dans la lignée des travaux de Murray, Caron et Archer (1997) en concluent donc que les transsexuels ressemblent davantage aux individus qui présentent des troubles du caractère qu'aux sujets normaux.

2.1. Les perturbations associées au transsexualisme

La plupart des autres études réalisées à partir du Rorschach se centrent sur certaines particularités du fonctionnement des transsexuels sans chercher à les rattacher à un

diagnostic psychopathologique global. Dans un tel contexte, les perturbations existantes – associées à la dysphorie de genre – pourraient être considérées comme secondaires, concomitantes, voire antérieures à l'apparition même du transsexualisme.

Parmi les caractéristiques les plus fréquemment rencontrées et d'ailleurs déjà repérées par les auteurs cités ci-dessus, nous envisageons :

- une particularité du contact à la réalité ;
- une particularité de la pensée ;
- un trouble de l'identité sexuelle ;
- un trouble de l'image de soi ;
- un trouble combinant ces différents aspects.

2.2. Une particularité du contact à la réalité

Les indices qui permettent d'apprécier la qualité de la médiation cognitive (procédures de traduction ou d'identification de l'information), du contrôle de la pensée et de l'adéquation cognitive aux situations simples montrent des insuffisances majeures chez les transsexuels [8–10,16,23,26,28–29,31].

Si l'on considère la qualité formelle étendue (X+ %), Murray [29] trouve un X+ % moyen de 61 %, tandis que dans deux études différentes Mormont *et al.* [26,28] observent un X+ % moyen encore plus bas : 51 %. Caron et Archer [8] constatent que 81 % de leur population obtient un X+ % < 0,70. Cohen *et al.* [9] notent que deux tiers des adolescents transsexuels de leur étude présentent un X- % supérieur à 20 %. D'autres études ont montré que la précision perceptive des réponses purement formelles est également perturbée : le F+ % est de 68 % dans une étude [16], 55 % dans une autre [10], et enfin 23 % [26].

Mormont *et al.* [26] proposent une grille d'analyse des perturbations du contact à la réalité fondée sur des indices à repérer à partir de la formulation des réponses. Ils testent ainsi 25 transsexuels (19 MF, 6 FM). De cette étude, il ressort que le transsexuel s'attache au stimulus auquel il attribue une valeur concrète et objective ; il minimise la place de l'interprétation au profit de celle de la perception, réduit la part de l'activité de symbolisation et cherche des aménagements sur le plan du réel. Cette primauté de la solution dans le réel illustre le fonctionnement qui semble bien être celui des transsexuels qui cherchent à résoudre leurs problèmes d'identité de genre dans le réel et en dépit du réel.

Ces auteurs testent la présence de ce fonctionnement dans d'autres situations où le rapport à la réalité est apparemment déformé : ils étudient ainsi l'anorexique qui ne se résigne pas à la réalité de son corps décharné, comme le transsexuel ne se résigne pas à la réalité de son sexe anatomique [28]. Ils en arrivent à poser la question suivante : « Si l'anorexique mentale et le transsexuel sont poussés par un même dynamisme à changer leur corps insatisfaisant, quelle est la place de la réalité dans leur vécu corporel et dans leur projet de changement ? » [28]. Afin de répondre à cette interrogation, ils comparent 25 transsexuels (12 FM, 13 MF) à 17 femmes anorexiques. Au travers du Rorschach, il s'avère que les

transsexuels et les anorexiques ont un rapport au réel analogue : la qualité de la médiation cognitive, le contrôle de la pensée et l'adaptation cognitive aux situations simples sont similaires dans les deux populations. L'analyse des indices spécifiques traduisant une modalité particulière de rapport au réel atteste également la similitude des anorexiques mentales et des transsexuels. Ils sont en même temps fascinés par un détail de la réalité concrète de leur physique et par une image qui est de l'ordre du désir. Les transsexuels, pas plus que les anorexiques mentales, *ne peuvent halluciner leur corps désiré, ni renvoyer au rayon des fantaisies leur corps imaginaire* [28]. Ainsi, l'objet du désir ne peut être non plus considéré comme un simple pôle magnétique qui oriente la vie psychique : il doit être obtenu et détenu [28].

2.3. Une particularité de la pensée

Si les troubles de la pensée (souvent repérés grâce aux cotations spéciales systématisées par le *Comprehensive System*) sont fréquents chez les transsexuels [5,8,16,26,29,37], notons qu'ils restent, dans la majorité des recherches, assez modérés.

La présence de telles distorsions perceptivo-cognitives pose bien évidemment la question de la psychopathologie associée au transsexualisme. Mormont *et al.* [26], en terminant leur analyse du psychisme transsexuel, écrivent : « Alors que le diagnostic de psychose n'est pas posé, les troubles de la pensée et de la perception suggèrent une telle pathologie ou, au moins, en font considérer l'éventualité. Ceci rejoint le point de vue selon lequel un noyau psychotique est à l'œuvre dans la demande de changement de sexe. La mise en évidence d'une personnalité *borderline* chez les transsexuels rend peut-être compte de cette coexistence d'une part psychotique et d'une part non-psychotique, cette dernière préservant l'individu de l'invasion psychotique et de l'émergence d'une sémiologie psychotique franche sur le plan clinique » [26, p. 174].

2.4. Les manifestations d'un trouble extrême de l'identité sexuelle

Certains auteurs se sont intéressés spécifiquement aux réponses sexuelles fournies au Rorschach. Tuber et Coates [36], Zucker, Lozinski, Bradley et Doering [40], étudiant le Rorschach d'enfants souffrant de troubles de l'identité de genre, ont codifié les différentes réponses sexuelles fournies au Rorschach en six catégories rassemblées en deux groupes : les *same sex (Human or animal gender responses ; personalized gender-stereotypical object responses ; anatomical gender responses)*, et les *cross sex (gender confusion responses, birthing responses, sexual-romantic responses)* [40, p. 300]. Zucker *et al.* [40] constatent que les enfants qui souffrent de troubles de l'identité de genre fournissent autant de réponses sexuelles que les autres, mais que celles-ci diffèrent par leur nature : conformément à leur identité de genre perturbée, ils tendent à fournir plus de réponses sexuelles ambiguës, tandis que les sujets normaux et les sujets présen-

tant des troubles psychiatriques fournissent plus de réponses sexuelles déterminées.

Kindynis *et al.* [14] s'intéressent aux contenus des réponses fournies aux planches *les plus significatives pour l'étude de l'identification sexuelle, des images féminines et masculines, renvoyant aux images parentales*. Les auteurs limitent leur étude au contenu des réponses en référence à leur valeur symbolique, et n'étudient pas l'analyse des déterminants de ces productions. Les imago paternelles renvoient, chez les MF et plus encore chez les FM, à une *image d'autorité surmoque (image paternelle ou mère omnipotente) très anxigène, dévalorisée* [14, p. 95] et qui suscite de l'hostilité. La *péjoration de l'image virile*, présentée comme castrée ou passive (particulièrement chez les FM), est nette [14, p. 95]. Les imago maternelles sont, chez la plupart des sujets, *fortes, phalliques voire castratrices* [14, p. 95]. L'évocation du corps sexué suscite certaines difficultés, elle confronte les transsexuels au refus du sexe anatomique, aux difficultés quant à la bisexualité psychique et à la réalité de la différence des sexes.

Certains chercheurs ont tenté de comprendre comment la demande transsexuelle pouvait s'élaborer. Dans une première étude, et à partir de l'analyse des réponses (les unes explicites, les autres symboliques, fournies au Rorschach) données par des demandeurs de changement de sexe, il est apparu qu'un mécanisme de défense de type contre-phobique pourrait sous-tendre la demande transsexuelle [27]. En effet, le sexe anatomique à supprimer était parfois valorisé, surestimé, pourvu de toutes les caractéristiques enviables, tandis que le sexe revendiqué était doté d'attributs déplaisants, n'avait guère de consistance et ne suscitait que peu d'intérêt. Cette observation paradoxale a amené l'hypothèse suivante : chez certains sujets, l'angoisse de castration, banale en soi, n'a pu être maîtrisée que grâce à une recherche active de la castration elle-même. En faisant procéder à sa castration, le transsexuel met un terme à l'état d'attente anxieuse dans lequel le maintiennent l'incertitude et l'imprévisibilité de la castration éventuelle. Celle-ci étant obtenue, la menace qu'elle constituait disparaît, et, avec elle, l'angoisse. Ainsi, par cette démarche active et volontaire, le sujet cesse d'être exposé de façon passive à un danger imminent, ce qui, en soi, engendre un soulagement majeur, voire du plaisir.

Dans une autre étude, Michel et Mormont [25] s'interrogent quant à l'existence d'un procédé défensif symétriquement opposé au mécanisme contre-phobique et qui, au lieu de provoquer activement la réalité redoutée, privilégierait l'évitement de celle-ci et la recherche de la passivité. Afin d'explorer une telle hypothèse, les auteurs ont analysé le syndrome de Blanche-Neige (prépondérance des kinesthésies passives sur les kinesthésies actives) qui caractérise une manière assez typique de se réfugier dans un monde imaginaire et d'éviter toute responsabilité ainsi que toute prise de décision. Plus d'un tiers de la population des candidats au changement de sexe présente un tel fonctionnement. Par ailleurs, en analysant le contenu des réponses humaines, les auteurs constatent que certains transsexuels sembleraient fuir

les difficultés de la vie en se réfugiant dans un monde imaginaire qu'ils peuplent de représentations empruntées à la réalité (plutôt qu'à la fantaisie), susceptibles, donc, d'être retransposées, si besoin est, dans la réalité.

2.5. Une perturbation de l'image de soi

La question de l'image de soi est centrale dans la recherche sur le transsexualisme puisque ce que le transsexuel met en question, c'est précisément l'image, la représentation de lui-même. Les quelques études qui ont abordé cette question ne constatent pas de grandes perturbations de l'image de soi [8,9]. Cohen *et al.* [9] ne trouvent pas de détérioration de la perception de soi (en se fondant sur la variable Mor > 2). Selon eux, cette absence de perturbation de l'image de soi pourrait être la conséquence d'une défense narcissique contre une faible estime de soi [9]. Néanmoins, ils ne constatent pas de manifestation d'un narcissisme particulier et concluent alors que la demande de changement de sexe ne résulte pas d'une perturbation de l'image de soi [9].

D'autres, comme Caron et Archer [8], n'observent pas non plus d'augmentation de la cotation morbide (Mor) chez les transsexuels. En revanche, ils constatent que le candidat au changement de sexe a fréquemment une faible estime de soi (celle-ci est appréciée à partir de 3r (2) /R < 0,33). Ces chercheurs mettent également en évidence une perturbation de la recherche de contacts interpersonnels (T = 0) [7,8].

2.5.1. Un trouble de la pensée, du rapport au réel et de l'image de soi

Cohen et Cohen-Kettenis [10] se sont intéressés à l'apparition conjointe de ces trois particularités. Ils tentent, au moyen de Rorschach d'adolescents transsexuels, de comprendre les mécanismes sous-jacents à la genèse du transsexualisme, et supposent que le développement du transsexualisme résulte :

- d'une mauvaise interprétation de la réalité (circonscrite au trouble de l'identité de genre, ou s'étendant au fonctionnement psychique en général) ;
- d'une perturbation de la pensée (une pensée singulière, voire incohérente, serait centrale dans le développement de la problématique) ;
- d'une représentation de soi négative dans le sexe d'origine.

Afin de tester ces différentes hypothèses, Cohen *et al.* [10] comparent des adolescents demandeurs de changement de sexe (20 FM, 9 MF) à des adolescents qui consultent un psychiatre (16 filles, huit garçons) ainsi qu'à des étudiantes en première année d'université (25 filles).

Aucune des trois hypothèses élaborées par Cohen *et al.* [10] ne peut être retenue. Ainsi, les distorsions perceptives ne peuvent être considérées comme des facteurs de développement du transsexualisme (bien qu'elles peuvent faciliter, voire contribuer à son apparition) ; le transsexualisme ne résulte pas d'un dysfonctionnement majeur de la pensée (mais on peut supposer que les troubles de la pensée sont le résultat, à long terme, du trouble de l'identité de genre et non

une cause) pas plus qu'il ne découle d'une représentation de soi négative.

Ainsi, les adolescents transsexuels ne présentent pas une psychopathologie aussi grave que le groupe consultant un psychiatre (perturbation de la pensée, qualité de l'image de soi). En revanche, sur certains points (qualité de la perception notamment), ils s'avèrent plus perturbés que la population normale.

2.6. Le Rorschach, une méthode d'investigation du devenir transsexuel

Les études de suivi des transsexuels sur la base du Rorschach sont rares puisqu'on n'en compte que quatre [10,13,16,23].

Fleming *et al.* [13] réalisent une étude originale en comparant le protocole de Rorschach de transsexuels avant et après opération. Cette recherche est réalisée à partir de 20 candidats au changement de sexe (10 FM, 10 MF), dix d'entre eux (5 FM, 5 MF) ayant été retestés cinq ans après la transformation chirurgicale. Les auteurs observent une augmentation des déterminants FM, m, estompages et couleurs. Selon Fleming *et al.* [13], les transsexuels auraient, de manière défensive, une vision peu réaliste du changement de sexe. Avec l'obligation d'une prise en charge psychothérapeutique durant la transformation, les défenses initiales s'estomperaient et laisseraient ainsi la place à l'expression de conflits psychiques et de difficultés fondamentales. En ce sens, les transsexuels manifesteraient, au retest, une tendance à être stressés (augmentation de m) et chercheraient alors d'autres voies de décharge : *deflation of fantasy solutions to the problem of gender dysphoria with a concomitant frustrations of impulses* [13, p. 411]. Cette étude partielle devait normalement entraîner d'autres analyses plus fouillées qui n'ont pas (encore) vu le jour.

Dans son ouvrage sur les FM, Lothstein [16] propose la comparaison des protocoles – avant/après intervention chirurgicale – d'un sujet FM. Le premier protocole, peu abondant (15 réponses), comporte des réponses mouvement ainsi que des réponses comprenant plusieurs déterminants (cela, selon l'auteur, reflète de l'anxiété et une agitation interne). Le protocole est, selon Lothstein, d'allure très défensive : le sujet tente constamment de se défendre face à des impulsions sexuelles agressives inacceptables. Le contact à la réalité, les capacités de jugement peuvent parfois être mises en péril au profit d'une utilisation trop massive de défenses (dénégation, projection, clivage). La pensée, bien qu'elle ne soit pas psychotique, présente des caractéristiques (confusion et perplexité) particulièrement manifestes lorsque les affects sont sollicités. Le refuge dans une vie fantasmatique est fréquent. Le sujet semble lutter contre une dépression sous-jacente. Enfin, le moi manifeste un conflit interne entre les éléments masculins et féminins. Lothstein conclut que le sujet présente un trouble modéré de la personnalité de type *borderline*.

Au retest, effectué un an après la transformation chirurgicale, les nombreux systèmes défensifs se sont effondrés. Les réponses sont plus nombreuses [23], le contact à la réalité est

détérioré (la qualité formelle du protocole est faible (57 %)). Le protocole met en évidence la conception d'un soi étrange, déficient ; l'image du corps est perturbée, la perception de soi est détériorée. Par ailleurs, des éléments dépressifs sont présents et les possibilités de passage à l'acte sont à craindre.

Lothstein [16] ne précise pas quel système d'analyse du Rorschach il a utilisé. En outre, seules les interprétations des protocoles sont fournies (excepté pour le nombre de réponses et la qualité formelle) et il paraît difficile de comprendre sur quelles bases elles ont été élaborées.

Cohen et Cohen-Kettenis [10] ont présenté lors du dernier congrès international des méthodes projectives (*XVIth International Congress of Rorschach and Projective Methods*, Amsterdam ; 1999) les résultats d'une étude de test /re-test menée avec des adolescents transsexuels. Les auteurs enregistrent une légère diminution de EA, m, C', WSUM6, Zf, W, blends, ainsi que de la fréquence de SCZI > 3 et concluent que la transformation chirurgicale n'engendre pas de détérioration psychologique.

D'autre part, ils constatent que la qualité formelle (X+ %) est significativement meilleure au re-test. Cependant, si ces adolescents transsexuels présentent une légère amélioration de l'insertion dans la réalité, il faut noter que la précision perceptive reste toutefois bien en-dessous des valeurs attendues (X+ % < 70).

Michel [23], dans son étude réalisée à partir de la comparaison des protocoles pré /post transformation chirurgicale (7 FM, 7 MF), ne constate pas de changements significatifs de la qualité perceptive. Celle-ci s'avère tout à fait particulière lors des deux passations : la majorité de la population accorde peu d'intérêt à traiter les caractéristiques formelles du stimulus dans un sens consensuel, tourné vers la réalité. Ainsi, avant comme après l'opération, les valeurs obtenues au X+ %, X-%, Xu %, F+ %, P témoignent d'une violation importante de la réalité et d'une distorsion majeure de la perception.

En outre, Michel [23] constate que la demande de changement de sexe et sa réponse par voie d'intervention chirurgicale ne modifient pas les éléments fondamentaux du psychisme : aucune désorganisation n'est observée après transformation chirurgicale ; au contraire, les sujets semblent retrouver une certaine souplesse psychique et sont plus enclins à l'auto-examen. Effectivement, pour l'ensemble des variables considérées stables dans différentes études du Rorschach, les résultats ne présentent pas de modifications significatives entre le test et le retest. Néanmoins, les changements observés semblent majoritairement liés à la situation de demande de changement de sexe. Ainsi, après la transformation chirurgicale, une fois obtenu l'objet désiré, le mécanisme de défense qui permettait de fuir dans la rêverie la situation déplaisante de dépendance (observé lors de la phase de diagnostic) est devenu inutile et est abandonné. De plus, une fois la transformation réalisée, il est désormais possible au transsexuel d'examiner et d'analyser ce qu'il est devenu puisqu'il n'est plus monopolisé par le besoin de convaincre et n'est plus orienté vers un objet virtuel, l'objet du désir. Ainsi,

les quelques changements constatés sont principalement relatifs au fait que les sujets cessent d'être dans une position de demandeur (de changement de sexe) et donc de dépendance.

3. Conclusion

Les études des candidats au changement de sexe effectuées à partir du Rorschach sont peu nombreuses et présentent une grande variation, ce qui rend toute comparaison difficile. Par exemple, le manque de précision dans les méthodes de cotation et d'analyse des protocoles empêche tout rapprochement ; la difficulté concerne également la comparaison directe des valeurs quantifiées, soit que la définition des variables n'ait pas la même extension, soit que les normes diffèrent.

Au-delà de cette remarque fondamentale, les recherches effectuées auprès de populations de demandeurs de changement de sexe s'ordonnent essentiellement autour de l'analyse de la personnalité du transsexuel. Si aucune d'entre elles ne permet de résoudre définitivement la question de l'étiologie du transsexualisme, plusieurs l'associent aux troubles *borderline* (contact à la réalité particulier, troubles de la pensée, relations d'objet perturbées) tandis que d'autres, sans chercher à rapprocher le transsexualisme d'un diagnostic psychopathologique global, se centrent davantage sur certaines particularités psychopathologiques plus spécifiques (trouble spécifique du contact à la réalité, particularité de la pensée, image de soi détériorée ou trouble extrême focalisé uniquement sur l'identité sexuelle).

À en juger les résultats observés dans les études de suivi, la demande transsexuelle et sa réponse par voie d'interventions chirurgicales ne désorganisent pas les candidats au changement de sexe ; au contraire, ceux-ci semblent retrouver une certaine souplesse psychique.

Références

- [1] Acklin MW. Psychodiagnosis of personality structure: psychotic personality organization. *J Pers Assess* 1992;58:454–63.
- [2] Acklin MW. Psychodiagnosis of personality structure II: borderline personality organization. *J Pers Assess* 1993;61:329–41.
- [3] Acklin MW. Psychodiagnosis of personality structure III: neurotic personality organization. *J Pers Assess* 1994;63:1–9.
- [4] Bash KW. Der geschlechtscharakter des mensch-bewegungsantworten im Rorschach-versuch bei transsexuellen and transvestiten. *Schweizer Archiv für Neurologie. Neurochir Psychiatr* 1983;132:315–23.
- [5] Basu J, De S. Utility of projective tests in the psychological assessment of transsexual patients: A case study approach. *J Project Psychol Ment Health* 1997;4 h:41–55.
- [6] Beatrice J. A psychological comparison of heterosexuals, transvestites, preoperative transsexuals, and postoperative transsexuals. *J Nerv Ment Dis* 1985;173:358–65.
- [7] Burnard D, Ross MW. Psychosocial aspects and psychological testing. In: Walters et Ross, editor. *Transsexualism and sex reassignment*. Oxford: Oxford University Press; 1986. p. 52–64.
- [8] Caron G, Archer RP. MMPI and Rorschach characteristics of individuals approved for gender reassignment surgery. *Assess* 1997;4: 229–41.
- [9] Cohen L, de Ruiter C, Ringelberg H, Cohen-Kettenis PT. Psychological functioning of adolescent transsexuals: personality and psychopathology. *J Clin Psychol* 1997;53:1–10.
- [10] Cohen L, Cohen-Kettenis PT. Psychological changes after sexual reassignment surgery in adolescents transsexuals. Communication. XVIth International Congress of Rorschach and Projective Methods. Amsterdam. 1999.
- [11] Droz AM. Étude sur les données psychologiques et testologiques de quelques cas de transsexualisme. *Med Hyg* 1979;37:3010–4.
- [12] Exner JE. Le Rorschach, un système intégré. Théorie et pratique. Paris: Frison-Roche; 1985.
- [13] Fleming M, Jones D, Simons J. Preliminary results of pre and postoperative transsexuals. *J Clin Psychol* 1982;38:408–15.
- [14] Kindynis S, Frohwirth C, Gorceix A, Breton J. L'abord des transsexuels par les tests mentaux. À propos de 30 cas. In: Breton, editor. *Le transsexualisme, étude nosographique et médico-légale*. Paris: Masson; 1985. p. 77–94.
- [15] Lothstein LM. The aging dysphoria (transsexual) patient. *Arch Sex Behav* 1979;8:431–44.
- [16] Lothstein LM. Female-to-male transsexualism. Historical, clinical and theoretical issues. Boston: Routledge & Kegan Paul; 1983.
- [17] Lothstein LM. Psychological testing with transsexuals: a 30-year review. *J Pers Assess* 1984;48:500–7.
- [18] Mate-Kole C, Freschi M, Robin A. Aspects of psychiatric symptoms at different stages in the treatment of transsexualism. *Br J Psychiatry* 1988;152:550–3.
- [19] McCully R. An interpretation of projective findings in a case of female transsexualism. *J Pers Assess* 1963;27:436–46.
- [20] Merloo J. Change of sex and collaboration with psychosis (letter to editor). *Am J Psychiatry* 1967;124:262–4.
- [21] Meyer JK. Clinical variants among applicants for sex reassignment. *Arch Sex Behav* 1974;3:527–58.
- [22] Meyer JK. Training and accreditation for treatment of sexual disorders. *Am J Psychiatry* 1976;124:263–4.
- [23] Michel A. Le changement de sexe : une métamorphose sans conséquence ? [thèse]. Liège: université de Liège; 2000.
- [24] Michel A, Mormont C. Has sex reassignment marked psychic consequences? Communication présentée lors du XVIth International Congress of Rorschach and Projective Methods, Amsterdam. 1999.
- [25] Michel A, Mormont C. Blanche-Neige était-elle transsexuelle ? *L'Encéphale* 2001.
- [26] Mormont C, Michel A, Wauthy J. Transsexualism and connection with reality: Rorschach data. *Rorschachiana* 1995;19:172–87.
- [27] Mormont C, Michel A. La demande transsexuelle : quels mécanismes ? (Réflexions à partir de 28 Rorschach). *Acta Psychiatr Belg* 1994;1:110–6.
- [28] Mormont C, Michel A, Frankignoul A. Anorexie mentale et transsexualisme. 2001. Soumis pour publication.
- [29] Murray JF. Borderline manifestations in the Rorschach of male transsexuals. *J Pers Assess* 1985;49:454–65.
- [30] Ostow M. Transvestism (Letter to Editor). *JAMA* 1953;152:1553.
- [31] Passi B, Passi-Tognazzi D. La personalità transessuale : un contributo psicodiagnostico. Communication. XVIth International Congress of Rorschach and Projective Methods. Amsterdam. 1999.
- [32] Pauly IB. Outcome of sex reassignment surgery for transsexuals. *Austr NZ J Psychiatry* 1981;15 h:45–51.
- [33] Person L, Ovesey L. The transsexual syndrome in males: I. Primary transsexualism. *Am J Psychothera* 1974;28:4–20.
- [34] Person L, Ovesey L. The transsexual syndromes in males: II. Secondary transsexualism. *Am J Psychothera* 1974;28:174–93.
- [35] Socarides C. A psychoanalytic study of the desire for sexual transformation (transsexualism): the plaster-of-paris man. *Int J Psycho-Anal* 1970;51:341–9.

- [36] Tuber S, Coates S. Interpersonal phenomena in the Rorschach of extremely feminine boys. *Psychoanal Psychol* 1982;2:251–65.
- [37] Tuber S, Coates S. Indices of psychopathology in the Rorschachs of boys with severe gender identity disorder: a comparison with normal control subjects. *J Pers Assess* 1989;53:100–12.
- [38] Volkan VD, Masri A. The development of female transsexualism. *Am J Psychother* 1989;43:92–107.
- [39] Wilschesky MA. Primary and secondary processes in male transsexuals participating in a sex reassignment programme [thèse]. Montréal: université de Montréal; 1995.
- [40] Zucker KJ, Lozinski JA, Bradley SJ, Doering RW. Sex-typed responses in the Rorschach protocols of children with gender identity disorder. *J Pers Assess* 1992;58:295–310.